# THESE

DE

## João Raulino de Souza Uchôa.

1870

Souza Uchôa

# THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PARA

## VERIFICAÇÃO DE TITULO

PERANTE

## A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

**EM JULHO DE 1870**

POR

*João Paulino de Souza Uchôa*

(Natural do Ceará)

DOUTOR EM MEDICINA PELA FACULDADE DE PARIS.



**BAHIA**

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

**1870.**

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

**DIRECTOR**

***O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.***

VICE-DIRECTOR

**O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.**

LENTES PROPRIETARIOS.

| OS SRS. DOUTORES | MATERIAS QUE LECCIONAM |
|---|---|
| | **1.° ANNO.** |
| Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . | Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. |
| Francisco Rodrigues da Silva. . . . . | Chimica e Mineralogia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho . . . | Anatomia descriptiva. |
| | **2.° ANNO.** |
| Antonio de Cerqueira Pinto . . . . . | Chimica organica. |
| Jeronymo Sodré Pereira . . . . | Physiologia. |
| Antonio Mariano do Bomfim . . . . . | Botanica e Zoologia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho. . . . | Repetição de Anatomia descriptiva. |
| | **3.° ANNO.** |
| Cons. Elias José Pedroza . . . . . . | Anatomia geral e pathologica. |
| José de Góes Sequeira . . . . . . . . | Pathologia geral. |
| Jeronymo Sodré Pereira . . . . . . | Physiologia. |
| | **4.° ANNO.** |
| Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas. . | Pathologia externa. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Pathologia interna. |
| Conselheiro Mathias Moreira Sampaio | Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos. |
| | **5.° ANNO.** |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Continuação de Pathologia interna. |
| José Antonio de Freitas. . . . . . | Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Materia medica, e therapeutica. |
| | **6.° ANNO.** |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Pharmacia. |
| Salustiano Ferreira Souto . . . . . . | Medicina legal. |
| Domingos Rodrigues Seixas . . . . . | Hygiene, e Historia da Medicina. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Clinica externa do 3.° e 4.° anno. |
| Antonio Januario de Faria . . . . . . | Clinica interna do 5.° e 6.° anno. |

OPPOSITORES.

| | |
|---|---|
| Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. . | Secção Accessoria. |
| Ignacio José da Cunha. . . . . . . | |
| Pedro Ribeiro de Araujo. . . . . . | |
| José Ignacio de Barros Pimentel. . . | |
| Virgilio Clymaco Damazio . . . . . | |
| José Affonso Paraizo de Moura. . . . | Secção Cirurgica. |
| Augusto Gonçalves Martins. . . . . | |
| Domingos Carlos da Silva. . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . | |
| Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . . | Secção Medica. |
| Luiz Alvares dos Santos . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . | |

SECRETARIO.

**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

OFFICIAL DA SECRETARIA

**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

# Da retenção d'ourina durante a prenhez e depois do parto.

## INTRODUCÇÃO.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquerir de la gloire ou par un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. (La Bruyére.)

SOB o nome de retenção d'ourina, nós estudaremos toda a demora forçada da ourina no reservatorio destinado a contel-a, qualquer que seja sua causa; isto é, que para nós a retenção d'ourina comprehende não somente o que Civiale chama retenção, porém tambem aquillo a que elle dá o nome de estagnação da ourina. Com effeito, sob o ponto de vista em que nos collocamos, a demora forçada deste liquido, quer seja attribuida á existencia de um obstaculo do lado da bexiga, ou da urethra, quer seja attribuida á perda da força expulsiva daquella, não deixa de determinar accidentes analogos.

Comparando a marcha e sobretudo a terminação desta affecção, chega-se em um e outro caso pouco mais ou menos aos mesmos resultados anatomicos e pathologicos. Nas duas circumstancias, este accidente pode offerecer, como ultimo termo de sua marcha, uma distensão extrema da bexiga, a inflammação gangrenosa deste orgão, fistulas ourinarias, derramamentos, infiltrações ourinosas e

emfim a morte, si um tratamento racional não fôr applicado a tempo. Si quizessemos analysar todas as circumstancias nas quaes este phenomeno morbido pode mostrar-se, isto nos arrastaria mais longe do que desejamos.

Forçado a escrever para satisfazer a uma ultima prova e julgando-nos debil para semelhante tarefa, nos limitaremos a tratar, o melhor que nos fôr possivel, de alguns pontos desta questão.

## Considerações anatomicas.

Antes de entrar no assumpto que desejamos tratar, julgamos util fazer algumas considerações anatomicas, cuja utilidade esperamos demonstrar a proposito da explicação de certos phenomenos que se passam nas retenções d'ourina em geral e depois do parto em particular.

A importancia das relações da bexiga com os orgãos que a cercam é tal como vamos descrever em algumas palavras.

Situada detraz da symphyse do pubis e da porção horisontal deste osso, a bexiga affecta relações differentes, quando está vazia ou quando cheia de liquido. Estando vazia, fica completamente escondida atraz da symphyse pubianna; e quando cheia, adquire um volume mais consideravel, de sorte que sua parte anterior fica separada do pubis por uma grande quantidade de tecido cellular.

A parte inferior deste orgão apresenta tres orificios. O orificio urethral adiante, e de cada lado e detraz os orificios dos dois ureteros, que parecem terminar-se embaixo por uma pequena goteira. Estes tres orificios constituem os tres angulos de um triangulo chamado trigono-vesical ou trigono de Lieutand. No apice deste triangulo existe uma pequena saliencia longitudinal chamada *uvula* vesical, que e acha-se collocada diante do orificio urethral.

A urethra da mulher é um canal de tres centimetros pouco mais ou menos, ligeiramente obliquo para baixo e para diante e apresentando uma pequena curvadura anterior. Este canal não está isolado, como observa o professor Cruveilhier, senão na parte superior; n'este nivel, com effeito elle está unido por sua face posterior com a parede anterior da vagina por intermedio do tecido cellular; e mais abaixo estes dois canaes contrahem adherencias tão intimas que é impossivel separal-os um do

outro. Como vemos, estas relações entre a urethra e a vagina nos explicam como os deslocamentos desta arrastam necessariamente a urethra.

Sua parte anterior corresponde á symphyse pubiana da qual está separada por uma camada assaz espessa, de tecido cellular atravessado por plexos venosos.

## Considerações geraes sobre a retenção d'ourina na mulher.

A retenção d'ourina na mulher é rara, muito mais rara do que no homem. Isto é devido á differença d'organisação das vias de excreção ourinaria em um e outro sexo, e sobretudo á existencia da prostata no homem.

Para que a excreção da ourina possa ter logar normalmente, duas condições são necessarias: primeira, a integridade da contracção da bexiga e dos musculos abdominaes; segunda, a liberdade das vias d'excreção. Disto resultam duas ordens de causas da retenção d'ourina.

### (a) Paralysia da bexiga e dos musculos abdominaes.

Não insistiremos sobre as lesões que podem produzir esta paralysia, por que nada existe de especial á mulher.

Queremos unicamente chamar a attenção sobre a importancia dos musculos abdominaes no phenomeno da micção. Existem factos clinicos nos quaes a retenção d'ourina era devida á paralysia destes musculos, conservando-se intacta a contractilidade da bexiga. E o que o demonstra, diz Duchenne de Boulogne, é que o jacto d'ourina é lançado longe quando se introduz uma sonda na bexiga.

### (b) Obstaculos situados nas vias d'excreção ou em sua visinhança.

O espasmo do collo da bexiga encontra-se algumas vezes nas nevroses, especialmente na hysteria; porém as mais das vèzes é devido a uma irritação das vias ourinarias tendo sua séde quer ao nivel do collo, quer sobre o trajecto do canal e propagando-se por acção reflexa sobre o es-

phincter vesical. A cystite é disto uma causa frequente, especialmente quando occupa o baixo fundo do orgão.

Encontra-se algumas vezes na entrada do meato ourinario um tumor fungoso, molle, variavel quanto ao volume, que em geral não excede o de uma avelã. Este tumor, que Dugés (*) designou debaixo do nome de *fongus doloroso do meato,* é considerado geralmente hoje como um prolapso da mucosa urethral: com effeito, na maior parte dos casos elle é facilmente reductivel, quando se empurra com o dedo na direcção do canal da urethra. Este tumor póde inflammar-se, excoriar-se e causar um espasmo do collo mais ou menos pronunciado, ou então impedir mecanicamente a expulsão da ourina.

Os obstaculos a excreção d'este liquido não podem senão mui excepcionalmente provir de um estreitamento da urethra, que na mulher é muito curta, mais larga do que no homem e mais extensivel. De mais, este canal é quasi inteiramente destituido de musculos.

Encontra-se em certas mulheres algumas fibras musculares que abraçam o canal da urethra como o musculo de Wilson; porém comtudo não produzem um espasmo capaz de parar o corrimento das ourinas, e não podemos admittir retenções d'ourina por contracção espasmodica do canal.

As deslocações da bexiga, sua hernia, as varices, os tumores diversos (polypos, sarcomas etc.) desenvolvidos em torno do collo, os corpos estranhos, taes como os calculos, os pessarios introduzidos na vagina, podem em certas circumstancias apresentar obstaculo á micção.

Podemos ainda mencionar os tumores da bacia, a distenção do utero por um corpo fibroso ou pelo producto da concepção.

Diremos algumas palavras sobre estas cauzas e seu modo d'ação quando tratarmos das retenções d'ourina durante a prenhez.

Convem lembrar ainda a accumulação de uma grande quantidade de materias fecaes no recto. Esta circumstancia etiologica pertence especialmente á mulher prenhe, que é nos primeiros mezes da prenhez mui sujeita á prisão de ventre. O professor Richet refere uma observação de dysuria devida a esta cauza. (**)

(*) Manual d'obstetrica.

(**) Anatomia medico-cirurgica.

## Symptomas.

A retenção d'ourina annuncia-se por uma sensação de pezo e de tensão no hypogastro e no perineo. A mulher é alternativamente immovel porque todos os seus movimentos repercutem sobre a bexiga e augmentam a necessidade d'ourinar, ou agitada, procurando por esforços repetidos expulsar a ourina.

Ha afflicção e anciedade; o pulso é pequeno, frequente; pouco a pouco apparece a febre, e o ventre incha-se.

Si nestas circumstancias a bexiga não for esvasiada, não tarda ver-se apparecer todos os symptomas de uma peritonite: nauseas, vomitos, suores viscosos exhalando um cheiro de ourina; depois manifesta-se a alteração do rosto, delirio, coma e a morte.

É este o quadro geral que se apresenta nos casos agudos, nos quaes a retenção sobrevem bruscamente e acha-se completa desde o começo; porém os symptomas variam segundo o desenvolvimento mais ou menos rapido d'este accidente.

Quando a dysuria estabelece-se de uma maneira lenta e progressiva, a bexiga deixa-se dilatar-se sem que a doente tenha d'isto consciencia, e adquire um volume enorme sem occasionar desde o começo, os symptomas geraes que já descrevemos. É nestas circumstancias então que o estado local deve fixar a attenção do medico. Este tem como meios de diagnostico, a vista, a palpação, a percussão, o toque da vagina ou do recto. A' medida que a ourina accumula-se na bexiga, esta eleva-se, passa alem do pubis e faz saliencia na região hypogastrica.

Sente-se n'este nivel um tumor mais ou menos arredondado, renitente, dando pela percussão um som massiço completo em seu centro, e um som tympanico em seus limites exteriores. A pressão sobre este tumor desperta a necessidade d'ourinar e determina algumas vezes a sahida de um pouco de liquido pelo meato.

Quando a bexiga acha-se assim dilatada, enche a excavação, e pode ser sentida introduzindo-se o dedo na vagina.

Um meio de diagnostico mui precioso consiste em combinar o toque vaginal com a palpação hypogastrica. Comprimindo-se alternativamente com uma e outra mão, sente-se o phenomeno da ondulação.

## Consequencias.

Demorando-se na bexiga, a ourina altera-se, soffre com o tempo uma verdadeira putrefacção. Os gazes ammoniacaes que se formam n'esta circumstancia podem ser absorvidos e dar lugar a accidentes graves.

O contacto do liquido alterado com a mucosa, irrita-a, inflamma-a, e mais tarde occasiona um catarrho que passa rapidamente á purulencia.

A membrana muscular, submettida a uma extensão excessiva, perde sua contractilidade, sobrevem uma paralysia mais ou menos completa, paralysia que será tanto mais rebelde quanto a retenção tiver durado mais longo tempo.

Emfim, si a bexiga dilatar-se rapidamente, pode-se temer uma ruptura deste orgão. A sciencia possue d'isto alguns exemplos.

## Tratamento.

Quando o pratico acha-se em presença de uma retenção d'ourina, a primeira indicação a prehencher é evacuar a bexiga. Quando pode-se achar a causa deste accidente, basta ás mais das vezes, fazel-a desapparecer para que cesse a dysuria. Em todo caso convém não temporisar, por causa dos inconvenientes, que d'ahi podem resultar. Recorrer-se-ha em primeiro lugar ás applicações de cataplasmas sobre o baixo ventre, aos banhos de assento, e se estes meios forem sem effeito, praticar-se-ha o catheterismo. Não descrevemos aqui o manual operatorio; veremos mais adiante as difficuldades criadas pela prenhez, e indicaremos a maneira de proceder n'estes casos.

## Da retenção d'ourina durante a prenhez.

As perturbações da excreção ourinaria são raras desde o começo; ellas mostram-se principalmente no terceiro e quatro mez. Desapparecem depois, para reapparecerem no fim da prenhez.

Dividiremos por conseguinte a prenhez em dois periodos.

(a) No primeiro, o utero augmentado de volume está ainda contido na cavidade pelvianna, que elle enche em parte.

(b) No segundo, tranqueia o estreito superior e vem occupar o abdomen.

Examinemos em primeiro lugar as mudanças das relações dadas á bexiga pela prenhez.

O utero, augmentando de volume, fica na excavação pelviana até o meado do quarto mez. Ao mesmo tempo que se desenvolve, sua posição muda; verifica-se isto pelo toque praticado no fim do terceiro ou no começo do quarto mez. Acha-se o collo do utero mais abaixo do que no estado normal. Este abaixamento do collo é devido a estas duas causas:

1.º O augmento do utero em todos os sentidos: durante o tempo que o fundo do utero eleva-se acima do pubis, sua extremidade inferior abaixa-se na bacia;

2.º Augmento de seu peso, que faz com que este orgão tenha mais tendencia a dirigir-se para as partes declives. Não é raro encontrar-se ao mesmo tempo o collo um pouco desviado para diante, o que indica uma inclinação do corpo em sentido opposto.

Cazeaux (*) admitte esta retroversão ligeira como um phenomeno normal e constante nos primeiros mezes da prenhez. Elle explica este facto pela conformação da bacia que offerece atraz na concavidade do sacro um espaço mais consideravel, no qual vai-se collocar o utero gravido.

Alguns outros autores não pensam desta sorte; e julgam que esta inclinação do corpo do utero para traz é devida ao exame que se faz geralmente nas mulheres na posição deitada; ora, nesta posição, o fundo do utero, obedecendo a seu peso, volta-se um pouco para traz. Porém quando se toca as mulheres em pé, reconhece-se habitualmente o utero em sua posição normal ou que está ligeiramente inclinado para diante. Si insistimos sobre este ponto, é porque se tem invocado esta retroversão ligeira do utero para explicar as perturbações ourinarias que apresentam-se algumas vezes no começo da prenhez.

Pelo facto do crescimento do utero durante a prenhez, a capacidade da excavação diminue naturalmente, e a bexiga não encontrando mais um espaço sufficiente para desenvolver-se, eleva-se acima do pubis. Seu ca-

(*) Tratado de partos.

nal allonga-se, applica-se contra a face posterior da symphyse e sua curvadura desapparece. O meato esconde se debaixo da arcada pubiana, e algumas veses é bem difficil descobril-o. Ao mesmo tempo, achando-se o collo da bexiga e a parte superior do canal mais ou menos comprimida pelo utero, manifesta-se um embaraço da circulação nesta parte, dando como resultado, na parte inferior da urethra, uma inflammação que é facil verificar, passando-se o dedo sobre a parede anterior da vagina. Disso resulta uma ligeira retenção das ourinas.

Estas mudanças anatomicas sobrevindas no reservatorio da ourina e seu canal devem conduzir comsigo perburbações da micção. É com effeito o que se observa as mais das vezes.

Quando o utero adquire um certo volume, as mulheres tem frequentes desejos de ourinar e não expulsam de cada vez senão algumas gottas de liquido.

A retroversão tem sido considerada, alternativamente, como causa e como effeito da retenção d'ourina. É preciso distinguir a retroversão brusca da que se estabelece lentamente.

A primeira sobrevem habitualmente em seguida de um exforço violento: queda, abalos dados no utero durante os exforços da tosse etc. (Nægele.)

Moreau cita a observação de uma mulher que, querendo levantar um peso, foi de repente atacada de dôres atroses no ventre, com vomitos, syncope, e na qual elle encontrou o utero em retroversão.

O Dr. Briero refere a historia de uma mulher de 36 annos, prenhe de dois mezes e meio, que tendo feito um violento esforço para evitar cahir, sentio em seguida dores nas verilhas e nas costas e tendo consultado um medico este fez-lhe applicação de um pessario. Logo depois ella foi atacada de vomitos, febre e o ventre tornou-se mui doloroso. O Dr. Briero, sendo consultado, verificou que o abdomen estava mui desenvolvido. Interrogando a doente no ponto de vista da micção, elle soube que ella não tinha ourinado desde o momento do accidente. Reconheceo então uma retroversão do utero, que elle redusio, introdusindo successivamente dois dedos na vagina e no recto. A doente então ourinou facilmente e ficou immediatamente alliviada.

Eis um caso onde a retroversão foi causa directa da retenção d'ourina.

Porém ao lado destas deslocações que podemos chamar *traumaticas*, e nas quaes a plenitude da bexiga não gosa nenhum papel, ou ao menos não obra senão como causa predisponente, favorecendo uma ligeira in-

clinação do fundo do utero para o sacro, existem outras que se operam com vagar e que em rasão mesmo desta marcha chronica, podem attingir um gráo assaz avançado sem occasionar accidentes graves. É de observação que estas deslocações encontram-se principalmente nas mulheres sujeitas á prisão de ventre e que tem por costume reter por muito tempo suas ourinas. É esta a opinião de Salmon, que publicou a este respeito uma excellente these de concurso. Tarnier é da mesma opinião.

« Nós apoiamos nossa opinião, acrescenta este autor, sobre este facto, que é bastante sondar estas mulheres regularmente para que a retroversão desappareça. »

## Anteversão. Anteflexão.

A anteversão do utero nos primeiros mezes da prenhez attinge raramente um gráo pathologico.

Entretanto alguns factos tem sido observados, quer isoladamente, quer combinados com a anteflexão. Nestes casos existia sempre uma difficuldade mais ou menos consideravel na micção: tenesmo, dysuria; porém não sabemos que se tenha jamais observado uma suppressão completa das ourinas.

Em resumo, a depressão do utero e sua retroversão são causas que obram mais especialmente sobre as funcções da bexiga nos primeiros mezes da prenhez.

## Segundo periodo da prenhez.

No fim do terceiro mez, o utero sahe da pequena bacia para occupar a cavidade abdominal. Quando franqueia o estreito superior, encontra a saliencia da columna vertebral, que o empurra para diante. Elle é levado tanto mais facilmente quanto não encontra senão uma fraca resistencia do lado das paredes abdominaes. Desde então, a cavidade pelviana é mais livre, e a difficuldade que resultava para os orgãos visinhos com a presença do utero na excavação desapparece na maior parte dos casos. A bexiga podendo desenvolver-se mais facilmente, e seu collo não sendo

mais comprimido, o tenesmo e as retenções d'ourina cessam as mais das vezes.

Algumas vezes a bexiga, sendo comprimida em sua parte superior, colloca-se quasi inteiramente na bacia, vem fazer hernia na vagina e constituir o que se chama cystocele vaginal.

Velpeau pretende que este accidente é frequente na ultima quinzena da prenhez.

Cazeaux não o observou senão duas vezes. As multiparas são mais sujeitas a elle, pois n'ellas a separação vesico vaginal é mais ou menos relaxada. É raro que a cystocele occasionne no curso da prenhez accidentes serios de dysuria.

Durante a ultima quinzena da prenhez, quando o ventre cahe, a cabeça do feto vem comprimir o collo vesical contra o pubis. As mulheres tem então frequentes desejos d'ourinar, e não o fazem senão com difficuldade; si a compressão é energica, o curso das ourinas poderá ser completamente interrompido.

A eclampsia poderá determinar uma retenção d'ourina? É o contrario que tem logar habitualmente; as ourinas correm involuntariamente durante as crises. Não se deve porém fiar n'isso, e cremos que será prudente, si as convulsões se prolongarem, examinar a bexiga. Si verificar-se que esta acha-se cheia, poder-se-ha, esvasiando-a, terminar esta terrivel complicação.

## Da retenção d'ourina durante o parto.

Quando o trabalho declara-se, a cabeça do feto, impellida pelas contracções uterinas, vem se apoiar contra a face posterior do pubis e comprimir n'este ponto o collo ou o baixo fundo da bexiga. Se as ourinas não foram expulsas antes do começo do trabalho, sua emissão torna-se de mais a mais difficil e mesmo completamente impossivel. N'estas condições, por pouco que o parto se faça esperar, manifestar-se-ha uma distensão do reservatorio ourinario.

Póde acontecer algumas vezes que a bexiga repellida em totalidade durante as primeiras dôres, vá se collocar toda inteira na cavidade pelviana e fazer hernia na vagina. Este accidente observa-se principalmente nas multiparas, nas quaes a divisão vesico-vaginal é mais ou menos relaxada.

## Consequencias.

Quando a ourina accumula-se na bexiga em quantidade anormal, o hypogastro incha-se, torna-se mais sensivel e mesmo doloroso. Esta dôr é continua, porém augmenta durante as contracções em seguida da pressão mais forte que soffre neste momento a bexiga.

Um dos primeiros effeitos da retenção d'ourina, n'este caso, é a demora do trabalho e mais tarde a suppressão das dôres.

Como explicar o enfraquecimento da acção uterina em semelhante caso?

Alguns attribuem á dor. Eis como Portal se exprime a este respeito: Temos visto algumas mulheres em semelhante occasião, cuja bexiga achando-se cheia lhes causava extremas dôres a ponto de retardar o parto. É esta a opinião de M.me Lachapelle e de Velpeau. Este ultimo dá disso ainda uma outra explicação. Segundo elle, a acção dos musculos abdominaes, não podendo ser transmittida ao utero senão atravez de uma camada mais ou menos espessa de liquido, a contracção uterina deixa de ser efficaz.

Esta rasão é admissivel no ultimo tempo do trabalho, tempo em que os musculos das paredes abdominaes vem poderosamente soccorrer os esforços do utero; porem não pode ser adoptada no primeiro periodo, em que a contracção uterina é a unica que obra.

Dubois attribue a suppressão das dôres a uma especie de instincto, que faz com que a mulher cesse seus esforços com medo de uma ruptura da bexiga.

E' um ponto sobre o qual não se podem fazer senão hypotheses: si nos é permittido enunciar a nossa, observaremos que a bexiga estendida exerce sobre o globo uterino uma pressão que pode, até um certo ponto, paralysar ou ao menos diminuir sua potencia contractil.

Em alguns casos, emfim, a cabeça do feto podo parar pelo obstaculo mecanico que resulta da presença da bexiga na excavação. Porem, convem dizer que este facto é raro, pois as mais das vezes a bexiga, muito movel, desloca-se facilmente para a direita ou esquerda.

Um outro accidente pode ser consequente á ischuria que sobrevem durante o parto; queremos fallar da ruptura da bexiga.

Segundo Vidal de Cassis, (*) a ruptura deste orgaõ não pode ter lugar

(*) Tratado de pathologia externa.

senão quando houver alterações de suas paredes. E Houel, que fez sobre este ponto experiencias sobre o cadaver, affirma que é preciso, para operar esta ruptura, uma pressão equivalente a uma athmosphera.
Burns (*) admitte a possibilidade desta ruptura, elle appoia-se sobre a autoridade de Bedingfield, que menciona um caso em que houve uma ruptura da bexiga tendo o trabalho do parto durado duas horas. A doente morreu de uma peritonite.

Mm. Lachapelle observou, em uma mulher atacada de retenção d'ourina durante o parto, a ruptura simultanea do utero e da bexiga.

## Da retenção d'ourina depois do parto.

Etiologia.—A bexiga é o orgaõ que, durante o parto, é o mais exposto á compressão e ás contusões.

O angulo sacro vertebral desvia a cabeça do feto da goteira sacra e contribue a diminuir a pressão que ella poderia exercer sobre as partes contidas na concavidade do sacro; é sobre a symphyse pubiana que se concentram todos os esforços. Ora, ahi se acham o baixo fundo da bexiga e o canal da urethra, que soffrem desta sorte uma compressão energica.

Quando o parto é prompto, as lesões são insignificantes; porem si o trabalho prolonga-se alem dos limites ordinarios, deve-se temer accidentes mais ou menos graves, desde a simples contusão até a mortificação de uma parte da divisão vesico vaginal.

Nas autopsias feitas nas mulheres mortas alguns dias depois do parto acham-se constantemente contusões do lado da bexiga. Estas contusões são echymoses sub mucosas occupando principalmente o baixo fundo da bexiga, o collo desta e a embocadura dos ureteres.

A clinica nos fornece uma prova em apoio d'esta asserção.

Se recolhe-se com a sonda as ourinas de uma mulher recem-parida, acham-se ellas sempre colorida por uma quantidade variavel de globulos sanguineos.

N'um periodo mais avançado, ellas turvam-se e deixam no fundo do vaso um deposito algumas vezes abundante, no qual encontra-se por meio

(*) Manual d'obstetrica.

do microscopio globulos sanguineos, leucocythos e cellulas epitheliaes da bexiga mais ou menos alteradas.

Em presença destes factos, julgamos poder dizer que na maior parte dos casos, a retenção d'ourina que se observa depois do parto reconhece como causa a contusão da bexiga, condusindo á paralysia deste orgão.

Algumas vezes é um espasmo do collo que se oppõe a sahida das ourinas.

O professor Behier insiste particularmente sobre esta circumstancia. (*)

Durante a distenção consideravel da vulva, na ultima phase do parto, todas as partes que compoem este orificio são igualmente forçadas; d'isso resultam rasgaduras, não tão fortes nem tão violentas como as que se operam na parte posterior da vulva, porém pequenas fendas que occupam os bordos do meato ourinario, os pequenos e os grandes labios. Assaz dolorosas estas pequenas feridas fazem com que a mulher receie a emissão das ourinas, que causam violentas dôres por seu contacto. Ellas abstem-se de ourinar, e logo depois o collo da bexiga entra em um verdadeiro espasmo que se oppõe á evacuação espontanea d'este orgão.

As primiparas são mais sujeitas do que as mulheres que já tiveram outros partos. Esta maior frequencia nas primeiras explica-se pela duração mais longa do parto e a resistencia mais consideravel das partes molles, que faz com que a cabeça fique mais longo tempo na excavação. As manobras obstetricas predispoem a este accidente, pois ellas produzem quasi sempre um traumatismo mais ou menos violento. Encontra-se na obra de M.me Lachapelle diversas observações de dysuria sobrevindas depois de uma applicação de forceps. Manobras mais graves ainda, sob este ponto de vista, comprehende-se facilmente, são a embryotomia e a cephalotripsia.

Entretanto, em alguns casos, a prolongação do trabalho tem uma influencia maior sobre a producção deste accidente do que a necessidade de uma applicação do forceps.

Segundo alguns autores a forma que affecta a urethra depois do parto explica em alguns casos a retenção d'ourina. Mattei é inteiramente deste parecer. (**) O que acontece quando o utero esvasia-se de repente em seguida ao parto? Isto é facil explicar, diz este autor. Este orgão abaixa-se

(*) Clinica Medica.

(**) *Gazeta Medica da Bahia* n. 73

e desce em grande parte para a pequena bacia. A bexiga é arrastada pelo utero, e a urethra de allongada que estava é obrigada a encolher-se, e a dobrar-se bruscamente sobre si mesma. Sua cavidade offerece por consequencia dobras que o liquido para sahir é obrigado a desfazer, e a contracção vesical, ajudada dos esforços voluntarios não basta para fornecer a impulsão necessaria; d'isto resulta a retenção d'ourina e suas consequencias.

Esta forma que toma a urethra explica só por si a retenção ourinaria. Ella explica porque a retenção é prompta e frequente, mesmo nos casos em que o parto foi facil e feliz, em quanto que a retenção d'ourina nunca tem lugar nos abortos; explica porque a urethra não é dolorosa na passagem da sonda, e porque quando este instrumento atravessa este canal, executa muitas vezes movimentos de elevação e de torção; emfim explica porque o catheterismo praticado uma ou algumas vezes basta quasi sempre para restabelecer o escoamento das ourinas.

## Consequencias.

O professôr Stoltz foi o primeiro que demonstrou a influencia que exerce a retenção d'ourina no momento de fazer-se a extracção das secundinas. Elle explica este facto pela compressão que a bexiga dilatada exerce sobre o collo do utero, oppondo assim um obstaculo mechanico á sahida espontanea das pareas ou á sua extracção por intermedio do cordão. Este parteiro dá em apoio de sua opinião, uma observação que transcreveremos textualmente. (*)

Em Abril de 1829 fui chamado para vêr uma primipara de idade de 26 annos, que tinha parido havia 26 horas. As pareas ainda não tinham sahido. A parteira tinha tentado extrahir por diversas vezes sem resultado. A doente não perdia sangue nem tinha dôr alguma, porém um desejo de ourinar e um ardor no canal da urethra que muito a incommodava.

Apalpando a região hypogastrica, distingui um tumor circumscrito fluctuante e doloroso. Era a bexiga, cujo fundo achava-se acima do umbigo. Esta doente não tinha ourinado desde a vespera e tinha procurado fazel-o por diversas vezes inutilmente. Reconheci tambem sem trabalho, detraz da

(*) Stoltz, These. Strasb. 1834.

bexiga, o utero indolente e contrahido. Explorando pela vagina e seguindo o cordão umbilical, cheguei á placenta collocada immediatamente sobre o orificio do utero e provavelmente despegada em totalidade. Pratiquei em primeiro lugar algumas tracções por meio do cordão; porém a doente queixou-se de uma dôr viva detraz do pubis, e senti que o cordão cedia sem trazer a placenta. Então tomei o partido de evacuar a bexiga.

Depois de ter collocado a doente em uma posição conveniente, introduzi uma sonda. Chegando no collo da bexiga experimentei uma resistencia que venci facilmente abaixando fortemente o pavilhão da sonda. Sahio uma grande quantidade d'ourina de côr escura. Foi-me então facil extrahir a placenta por meio do cordão; uma grande quantidade de coalhos seguio a sahida da placenta.

## Tratamento.

Depois de termos estudado as principaes variedades deste accidente vejamos agora quaes os meios empregados para combatel-o. A primeira indicação é evacuar a bexiga. Em alguns casos assaz raros, a mudança de posição da doente basta para restabelecer o curso das ourinas. Em outros, sobretudo quando se trata da retroversão uterina, basta levantar o collo do utero para fazer desappaiecer a retenção, permittindo assim a expulsão do liquido accumulado no reservatorio ourinario.

As mais das vezes, entretanto, é preciso recorrer ao catheterismo. Porém durante a prenhez esta operação é mui delicada, difficil mesmo, impossivel algumas vezes. Quando a retenção é devida a uma paralysia, nada mais simples, o canal é livre e dá facilmente passagem á sonda; porém, si é um obstaculo que causa a accumulação da ourina, difficuldades numerosas podem apparecer, e quando se consegue, é as mais das vezes depois de diversas tentativas. Uma das difficuldades, a mais frequente e mais embaraçadora, reside na mudança de direcção da urethra em seguida ás deslocações da bexiga.

Quando existir um espasmo do collo entretido pelas pequenas fendas de que já fallamos, em torno da vulva e do meato, evitando-se-lhes o contacto com a ourina poder-se-ha obter sua cicatrisação em pouco tempo.

Assim pois é preciso sondar as doentes e fazel-o regularmente. O me-

dico pode servir-se da sonda ordinaria da mulher, porém é preferivel fazer uso de uma algalia de gomma elastica.

As applicações emollientes e laudanisadas sobre o baixo ventre e sobre a vulva são de uma utilidade incontestavel. Ellas acalmam a dôr e a irritação e provocam, em alguns casos, a evacuação espontanea da bexiga.

Encontram-se na materia medica medicamentos capazes de curar a paralysia da bexiga? O centeio esporoado parece ter sido empregado com feliz resultado. Mattei publicou a observação de uma mulher que tendo soffrido uma applicação de forceps, conservava quinze dias depois do parto uma atonia vesical que desappareceu sob a influencia do centeio.

# PROPOSIÇÕES.

***Physica.***—A propriedade caracteristica dos fluidos é transmittir igualmente em todos os sentidos as pressões exercidas em suas superficies.

***Chimica mineral.***—Na composição dos saes existe sempre um elemento electro-negativo e um elemento electro-positivo.

***Chimica organica.***—A glycerina é um dos melhores dissolventes de grande numero de substancias medicamentosas.

***Botanica.***—O oxigenio do ar é tão necessario á germinação e desenvolvimento dos vegetaes como á respiração dos animaes.

***Anatomia.***—Os testiculos podem apresentar alguma variedade no numero; porém na maior parte dos casos ella não é senão apparente.

***Physiologia.***—Os movimentos do estomago são peristalticos e anti-peristalticos.

***Anatomia pathologica.***—Sem o exame histologico não se pode com certeza diagnosticar o tumor canceroso.

***Pathologia geral.***—A variola é a unica molestia virulenta e miasmatica.

***Pathologia externa.***—Os espasmos tetanicos são o resultado de uma exageração no poder *excito-motor* da medulla.

***Pathologia interna.***—A albuminuria é um phenomeno morbido, consistindo na presença de uma certa quantidade de albumina nas ourinas, não sendo devida á presença de sangue ou pus nesse liquido.

***Partos.***—A chloroformisação systematica de todas as parturientes, emprehendida com o fim de supprimir ou attenuar a dor é uma pratica inutil e contra a natureza.

***Materia medica.***—A maior parte dos medicamentos estimulantes são deprimentes quando empregados em alta dóse.

***Medicina operatoria.***—A operação das hemorrhoidas pela pinça caustica esmagadora é actualmente o melhor processo operatorio.

***Medicina legal.***—É indispensavel para affirmar que houve envenenamento que a substancia toxica seja isolada.

***Hygiene.***—Os casamentos consanguineos são reprovados pela hygiene como uma das cauzas de degeneração da especie humana.

***Pharmacia.***—A maceração é o processo mais seguido para a preparação dos alcoolados.

***Clinica externa.***—Sem o exame ophtalmoscopico é impossivel o diagnostico das molestias do fundo do olho.

***Clinica interna.***—A auscultação é o melhor meio para o diagnostico das molestias do thorax.

# HYPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ubi fames non opportet laborare.

*( Sec. 3.ª aph. 16. )*

II.

In omni morbo, mente valere, et bene habere ad ea quæ offeruntur, bonum est.

*( Sec. 2.ª aph. 33. )*

III.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quam febri convulsionem.

*( Sec. 5.ª aph. 31. )*

IV.

A copioso sangunis fluxu, convulsio aut singultus, malum.

*( Sec. 5.ª aph. 3. )*

V.

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

*( Sec. aph. 2. )*

VI.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

*( Sec. 7.ª aph. 1. )*

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1870

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina em 19 de Julho de 1870.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 19 de Julho de 1870.

Dr. Demetrio.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 21 de Julho de 1870.

Dr. Baptista
Director.